

SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD)

AVISO DE CONVOCATORIA PARA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS)

RED ASISTENCIAL ICA

Código de Proceso de Selección: P.S. 010-CAS-RAICA-2013

I. GENERALIDADES:

1. Objeto de la Convocatoria:

Contratar los servicios del cargo siguiente:

Cargo	Retribución Mensual	Cantidad	Dependencia
Médico General (Auditor)	5.000,00	01	Oficina de Aseguramiento Sucursal Ica

2. Dependencia, Unidad Orgánica y/o área solicitante

Red Asistencial Ica.

3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación:

División de Recursos Humanos de la Red Asistencial Ica.

4. Base Legal

- Resolución N° 222-GCGP-OGA-ESSALUD-2011, Directiva N° 01-GCGP-OGA-ESSALUD-2011, "Lineamientos que rigen la cobertura de servicios bajo el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios- CAS".
- Resolución N° 227-GCGP-OGA-ESSALUD-2012, que modifica numerales de la Directiva N° 01-GCGP-OGA-ESSALUD-2011.
- Resolución N° 1106 GCGP-OGA-ESSALUD-2011, que incorporan los literales t) y w) al numeral 3 de la Directiva N° 01 GCGP-OGA-ESSALUD-2011.
- Resolución N° 050 GCGP-OGA-ESSALUD-2013, que modifica numerales de la Directiva N° 01 GCGP-OGA-ESSALUD-2011.
- Ley N° 29973-Ley General de la Personas con Discapacidad.
- Otras disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios

II. PERFIL DEL PUESTO

MEDICO GENERAL	
Requisitos Específicos	Detalle
Formación General	Titulo Profesional Universitario de Medico Cirujano. Resolución de SERUMS correspondiente a la profesión y Constancia vigente de encontrarse Colegiado y Habilitado para el ejercicio de la profesión. (Indispensable) Presentar copia simple del Diplomatura en Auditoria Medica (Indispensable) De preferencia contar con Registro Nacional de Auditor emitido por el colegio Medico del Perú (Deseable) .
Experiencia Laboral	Acreditar como mínimo un (01) año en el desempeño de funciones afines a la Profesión y/o cargo, relativas a la Auditoria de seguros y/o Auditoria Médica y/o Auditoria de la Calidad de Salud y/o Auditoria de Facturación, realizado con posterioridad al SERUMS (Indispensable) . Se puede considerar los servicios No Personales u Honorarios Profesionales, siempre que sustenten documentadamente. No se considera servicios Ad Honores ni practicas.
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">Acreditación mínima de 60 horas en actividades afines al servicio convocado, realizadas a partir del año 2008 a la fecha. (Indispensable).Acreditar como mínimo 40 horas académicas en Auditoria de Seguros y/o Auditoria Medica y/o Gestión de la Calidad de Salud y/o Gestión en Seguros y/o gestión de los Servicios de Salud y/o Administración en Salud, a partir del año 2008 a la fecha (Indispensables).

Conocimientos complementarios para el puesto y/o cargo.	Responsable, proactivo, con capacidad de liderazgo y aprehensión de nuevas habilidades para la optimización del desarrollo de sus labores. Manejo de Software en torno WINDOWS: procesador de texto, hoja de cálculo y correo electrónico (deseable).
---	--

III. CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

MEDICO GENERAL

ACTIVIDADES PRINCIPALES O FUNCIONES

- Participar en la elaboración del Plan Anual de Auditoria de Seguros y Validación Prestacional.
- Elaboración de planes de acción de auditoria de seguros y validación prestacional en el ámbito de su competencia.
- Elaboración de instrumentos de recojo de información para la auditoria de seguros y validación prestacional, según normativa vigente.
- Desarrollar acciones de validación prestaciones de salud primaria y/o hospitalaria de acuerdo a los mecanismos de asignación y condiciones pactadas en los Acuerdos, convenios y contratos de Financiamiento de Prestaciones de Salud, en las IPRESS públicas y privadas de acuerdo a las disposiciones y normatividad vigente en el marco del fortalecimiento del rol Asegurador.
- Desarrollar auditoria de seguro concurrente y posterior, de acuerdo a los mecanismos de de asignación y condiciones pactadas en los Acuerdos, Convenios y Contratos de Financiamiento de Prestaciones de Salud, en las IPRESS pública y privadas de a acuerdo a las disposiciones y normativas vigente.
- Realizar auditoria de seguro según programación, mediante procedimientos establecidos.
- Efectuar los procesos de identificación y verificación de cobertura de los asegurados, pacientes referidos, cobertura de asegurados durante periodos de carencia y latencia, cartas de garantía y otros.
- Realizar la identificación y análisis de los siguientes fenómenos: diferimiento, tiempos de espera, atenciones indebidas, suplantaciones, prorrogas de referencias, tiempo de permanencia prolongado, prestaciones de alto costos.
- Identificar y analizar los mecanismos de vulneración al sistema asegurador por tipos de seguros, por IPRESS públicas y privadas, por áreas asistenciales y por horarios de atención.
- Realizar valorizaciones estimadas en ahorro y recupero de los hallazgos y observaciones por prestaciones otorgadas sin derecho.
- Realizar informes mensuales de auditoria de seguros y validación de prestacional según modelo establecido.
- Presentar reportes mensuales de auditoria de seguros y validación prestacional, según modelo establecido.
- Realizar seguimiento de las recomendaciones establecidas en los informes de auditoria y validación prestacional.
- Coordinar con el jefe de la Oficina de Aseguramiento, la solución de cualquier contingencia de tipo administrativo y/o logístico, para el desarrollo de las acciones delegadas.
- Coordinar con la jefatura de la sub. Gerencia de validación Prestacional y Auditoria de Seguros, para el desarrollo de las funciones encomendadas.
- Informar el Resultado de las Auditorias de seguros y Validación Prestacional del periodo programado (anual).
- Otras funciones de la Sub. Gerencia de Validación Prestacional y Auditoria de Seguros determine.

IV. CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO

CONDICIONES	Detalle
Lugar de Prestación del Servicio	Indicado en el Numeral 1 (Objeto de la Convocatoria)
Duración Del Contrato	Inicio : Diciembre Del 2013. Termino : Hasta 31 De Diciembre Del 2013
Remuneración	S/. 5,000.00
Otras condiciones esenciales del contrato	Disponibilidad inmediata.

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
CONVOCATORIA			
1	Aprobación de convocatoria y envío a portal WEB del MTPE	09/12/2013	OSPC
2	Publicación de Convocatoria	09/12/2013	ORH
3	Inscripción o Presentación de la hoja de vida debidamente documentado	23/12/2013 De 8.30 am a 14.00 en la División de Recursos Humanos RAICA.	ORH
SELECCIÓN			
4	Evaluación del C.V. u Hoja de Vida	23/12/2013	ORH
5	Publicación de resultados de la Evaluación Curricular u Hoja de Vida	24/12/2013 a partir de las 18.00 horas.	ORH
6	Evaluación de Conocimientos	26/12 a partir de las 9.00 a.m.	ORH
7	Publicación de los resultados de conocimiento	26/12/2013 a partir de las 12.00 m.	ORH
8	Evaluación Personal	26/12/2013 A partir de las 02.00 pm	ORH
9	Publicación de resultados de la Evaluación Personal	26/12/2013 A partir de las 04:00 pm	ORH
10	Publicación del Resultado Final	26/12/2013 A partir de las 05:00 pm	ORH
SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO			
11	Suscripción del Contrato	27/12/2013	ORH
12	Registro del Contrato		

- (i) El Cronograma adjunto es tentativo, sujeto a variaciones que se darán a conocer oportunamente.
- (ii) Todas las publicaciones se efectuarán en la Oficina de Recursos Humanos y otros lugares pertinentes.
- (iii) OSPC – Oficina de Selección, Promoción y Carrera – GCGP – Sede Central de ESSALUD
- (iv) ORH – Oficina de Recursos Humanos de la Red Asistencial donde postula.
- (v) En el aviso de publicación de una etapa debe anunciarse la fecha y hora de la siguiente etapa.

VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

La evaluación tiene como puntaje mínimo aprobatorio 55 puntos. Las evaluaciones parciales tienen carácter eliminatorio cuando se desaprueban. La Evaluación Curricular se desaprueba si no se cumplen los requisitos generales y específicos establecidos en el Aviso de Convocatoria. La Evaluación de Conocimientos se desaprueba si no se obtiene un puntaje mínimo de 26 puntos y la Evaluación Personal si no se obtiene un puntaje mínimo de 11 puntos.

EVALUACIONES		PESO	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN CURRICULAR (Hoja de Vida)		30%	18	30
a.	Formación:			
b.	Experiencia Laboral:			
c.	Capacitación:			
EVALUACIÓN CONOCIMIENTO		50%	26	50
EVALUACIÓN PERSONAL		20%	11	20
PUNTAJE TOTAL		100%	55	100

(*) Para cada proceso convocado se deberá establecer el puntaje mínimo que será la sumatoria del puntaje asignado a los criterios de menor valoración planteado en cada factor de evaluación.

VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. De la presentación de la Hoja de Vida

La información consignada en el Curriculum Vitae u Hoja de Vida tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

2. Documentación adicional

- Declaraciones Juradas (Formato 1, 2, 3, 4 y 5) y Curriculum Vitae documentado y foliado, detallando los aspectos de formación, experiencia laboral y capacitación de acuerdo a las instrucciones indicadas en la página Web.
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- Los formatos y otros documentos a presentar deben descargarse de la página Web: www.essalud.gob.pe (link: Contratación Administrativa de Servicios-Convocatorias).

VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O CANCELACIÓN DEL PROCESO

1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otros supuestos debidamente justificados.

Ica, 09 de Diciembre de 2013